



Dolor, tipos y abordaje físico, cognitivo y emocional.

Dra: M^a Isabel García Tomás
Hospital General Universitario de
Elda (Alicante)

#13congresogepac



13º CONGRESO DE
PACIENTES
CON **CÁNCER**

Las grandes historias comienzan aquí

Escuela técnica
SUPERIOR DE
ARQUITECTURA
MADRID

16-18
noviembre
de 2018

- 1.¿QUÉ ES EL DOLOR?
- 2.¿POR QUÉ TENEMOS DOLOR?
- 3.TIPOS DE DOLOR
- 4.TRATAMIENTOS
- 5.DOLOR EN EL PACIENTE CON CÁNCER
PECULIARIDADES.

1. ¿QUÉ ES EL DOLOR?

El dolor es la causa más frecuente de consulta médica.

"una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial"



1. ¿QUÉ ES EL DOLOR?

El sistema nervioso es el encargado de “gestionar” el dolor.



2. ¿POR QUÉ TENEMOS DOLOR?

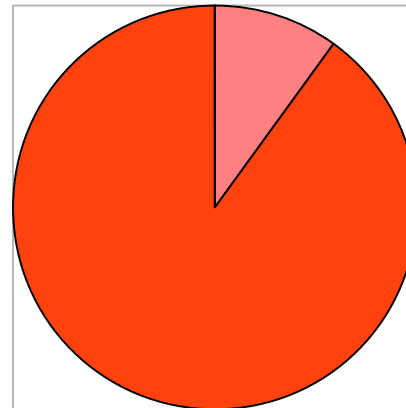
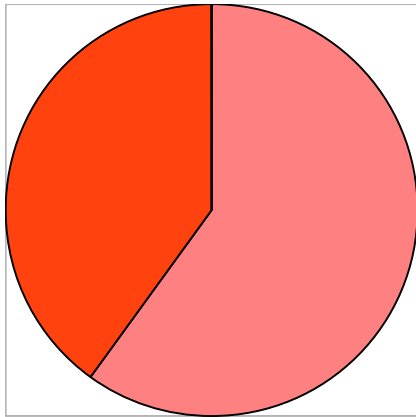
Es una señal de que algo no anda bien en el organismo.



1. ¿QUÉ ES EL DOLOR?.

Dolor en cáncer:

- Al diagnóstico: 30-50%
- Fases avanzadas : 70-90%



3. TIPOS DE DOLOR

- DURACIÓN**
- PATOGENIA**
- LOCALIZACIÓN**
- CURSO**
- INTENSIDAD**
- FACTORES PRONÓSTICOS DE CONTROL DOLOR.**
- FARMACO-RESPUESTA**

3. TIPOS DE DOLOR

- DURACIÓN: AGUDO/ CRÓNICO

	Dolor agudo	Dolor crónico
<i>Duración</i>	Breve	Larga (superior a 6 meses)
<i>Significación</i>	Adaptativo Indica la necesidad de actuar para corregir la lesión	Pérdida del valor adaptativo Enfermedad
<i>Relación con la lesión</i>	Directa y proporcional	Compleja, indirecta y variable
<i>Manifestaciones acompañantes</i>	Ansiedad Estado general poco alterado	Depresión Alteración del estado general
<i>Respuesta al tratamiento</i>	Responde al tratamiento que elimina el daño tisular Buena respuesta a los tratamientos analgésicos	No responde al tratamiento que elimina el daño tisular Respuesta contradictoria a los tratamientos analgésicos

3. TIPOS DE DOLOR

-PATOGENIA:NEUROPÁTICO/ NOCICEPTIVO

Nociceptivo	Neuropático
• Usualmente punzante y pulsante y bien-localizado • Usualmente limitado en tiempo (se resuelve cuando sana el daño tisular), pero puede ser crónico • Generalmente responde a los analgésicos convencionales	• Dolor frecuentemente descrito como dolor con hormigueo, como descarga eléctrica, y quemante – comúnmente asociado con entumecimiento • Casi siempre es un padecimiento crónico • Responde pobremente a los analgésicos convencionales

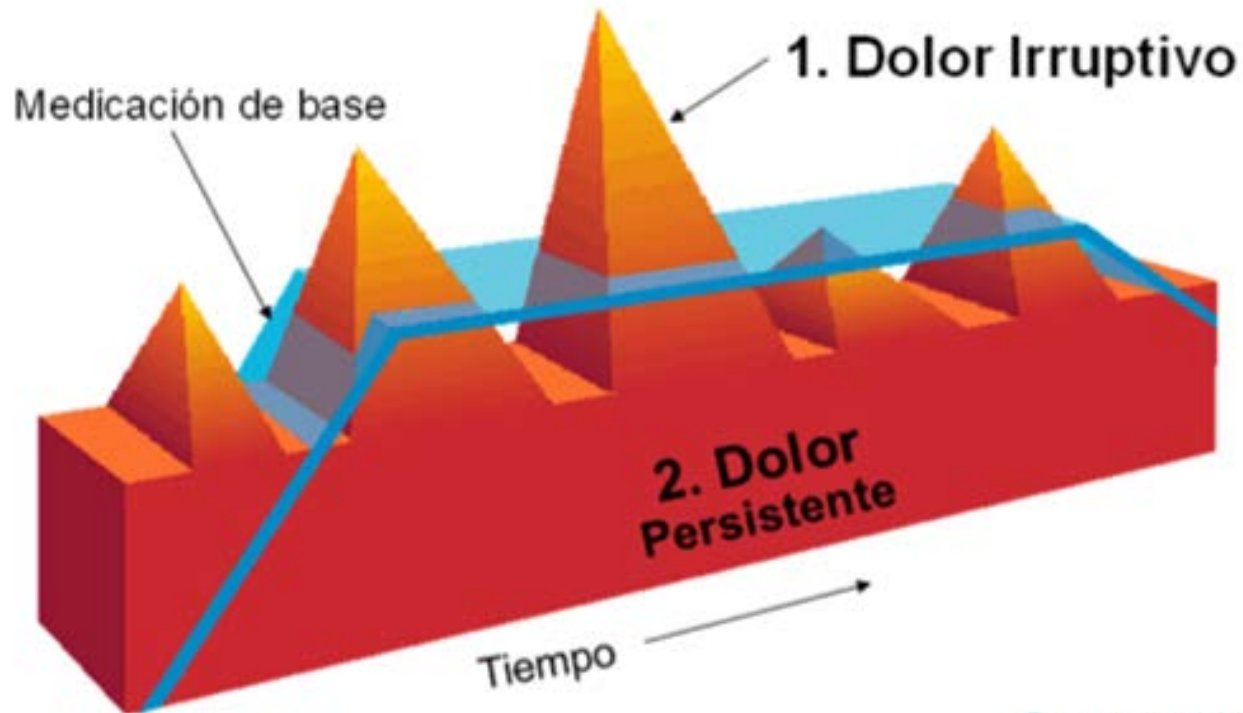
3. TIPOS DE DOLOR

-LOCALIZACIÓN: SOMÁTICO/ VISCERAL.

ELEMENTOS COMPARATIVOS	DOLOR SOMATICO	DOLOR VISCERAL
CARACTERISTICAS DEL DOLOR	AGUDO Y PUNZANTE COMIENZO Y FINALIZACION RAPIDOS	URENTE, VAGO Y TARDIO
LIMITES	PRECISOS BIEN LOCALIZADO	IMPRECISOS, MAL LOCALIZADO, EN GENERAL REFERIDO A LA LINEA MEDIA
MECANISMOS GENERADORES	TRAUMATISMOS TEMPERATURAS EXTREMAS INFLAMACION	

3. TIPOS DE DOLOR

-CURSO: IRRUPTIVO/ CONTINUO

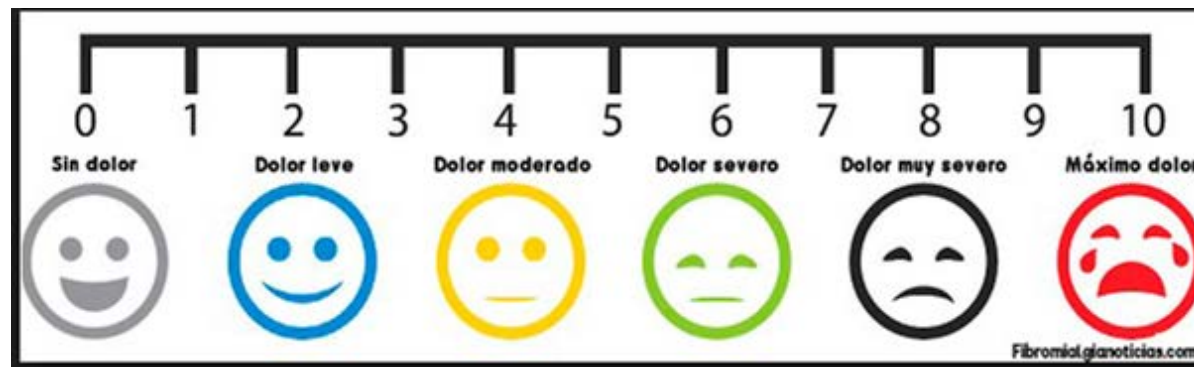


3. TIPOS DE DOLOR

-INTENSIDAD:

LEVE/ MODERADO/ SEVERO

ESCALAS DE VALORACIÓN: EVN, EVA



3. TIPOS DE DOLOR

-FACTORES PRONÓSTICOS DE CONTROL DOLOR:

TABLA I

Edmonton Staging System

Estadio I (Buen pronóstico)	Estadio II (Mal pronóstico)
Dolor visceral, óseo o de partes blandas. Dolor no irruptivo. No existencia de distrés emocional. Escala lenta de opioides. No antecedentes de enolismo y/o adicción a drogas.	Dolor neuropático, mixto (dolor tenesmoide rectal, dolor vesical) o d causa desconocida. Dolor irruptivo. Existencia de distrés emocional. Incremento rápido de la dosis de opioides. Antecedentes de enolismo y/o adicción a drogas.

3. TIPOS DE DOLOR

-FARMACO-RESPUESTA:

Responde bien a los opiáceos: visceral y somático.

Parcialmente sensible a los opiáceos: dolor óseo y el dolor por compresión de nervios periféricos.

Escasamente sensible a opiáceos: dolor por espasmo de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos.

3. TIPOS DE DOLOR

- DURACIÓN**
- PATOGENIA**
- LOCALIZACIÓN**
- CURSO**
- INTENSIDAD**
- FACTORES PRONÓSTICOS DE CONTROL DOLOR.**
- FARMACO-RESPUESTA**

3. TIPOS DE DOLOR

- DURACIÓN
- PATOGENIA
- LOCALIZACIÓN
- CURSO**
- INTENSIDAD**
- FACTORES PRONÓSTICOS DE CONTROL DOLOR.
- FARMACO-RESPUESTA

4. TRATAMIENTO DEL DOLOR



con menos comisiones, más dinero para ti.

MEDICAMENTOS ›

Sanidad recomienda restringir el uso de Nolotil entre turistas del norte de Europa y personas mayores

El ministerio recuerda que es un fármaco que no debe comprarse sin receta y utilizarse solo en tratamientos breves



ORIOL GÜELL

Barcelona - 8 NOV 2018 - 21:03 CET



La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo. JAVIER LIZÓN (EFE) / ATLAS

Planes NARANJA
Dinámicos

Que no te quiten lo
bailao, ni tampoco

15.752 €
en comisiones*

Más información



NEWSLETTERS

Recibe la mejor información en tu bandeja de entrada
TE PUEDE INTERESAR

4. TRATAMIENTO DEL DOLOR



4. TRATAMIENTO DEL DOLOR



5. DOLOR EN EL PACIENTE CON CANCER. PECULIARIDADES.

CRÓNICO Y CON MAL PRONÓSTICO.

DOLOR IRRUPTIVO

DOLOR ÓSEO O POR METÁSTASIS ÓSEAS

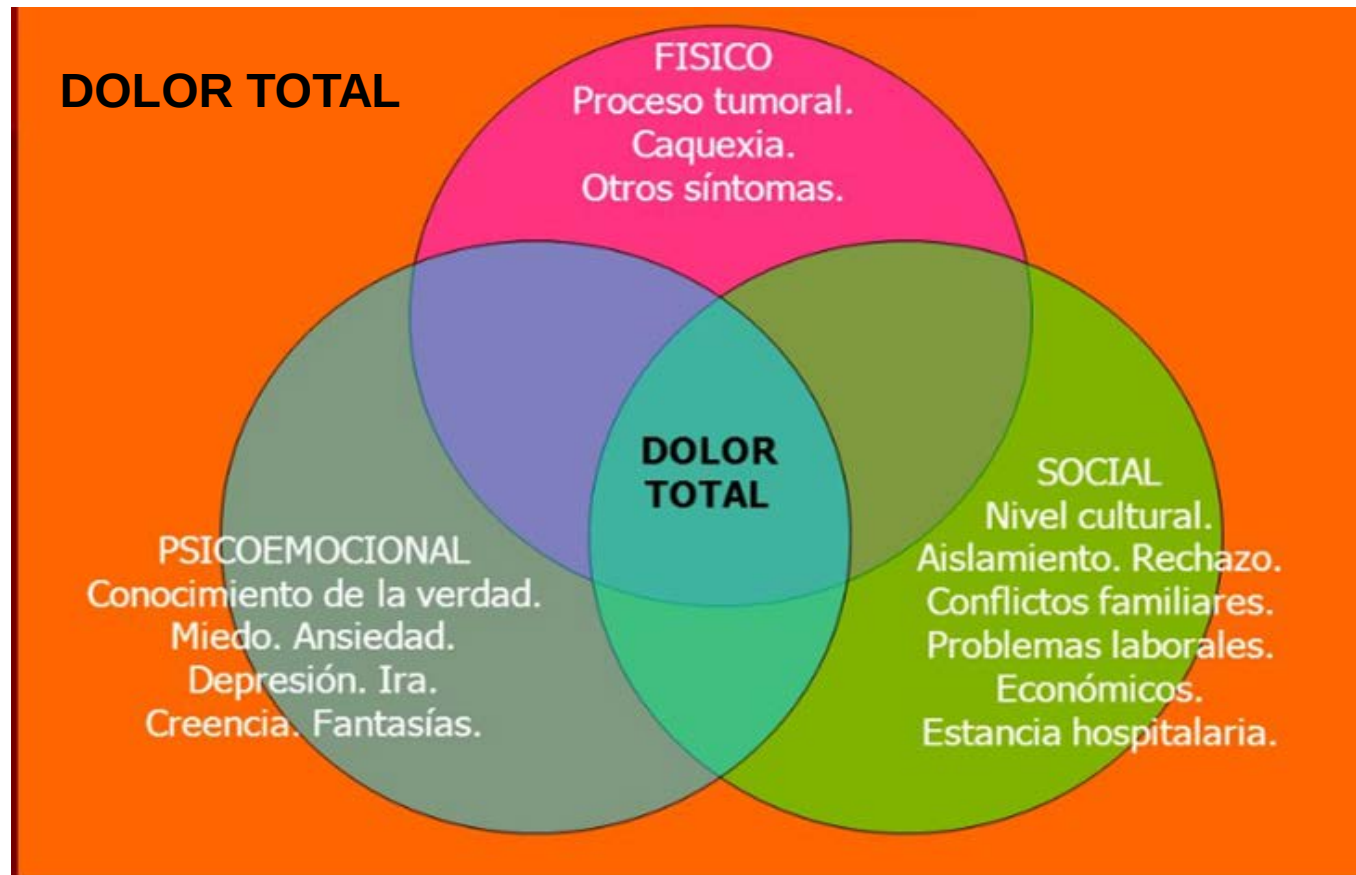
DOLOR NEUROPÁTICO

DOLOR VISCERAL.

DOLOR IATROGÉNICO.

DOLOR TOTAL.

5. DOLOR EN EL PACIENTE CON CANCER. PECULIARIDADES.





*“Usted importa por lo que es usted,
usted importa hasta el último momento de su vida
y haremos lo que esté a nuestro alcance,
no solo para que muera de manera pacífica,
sino también para que mientras viva
lo haga con dignidad”*

Cicely Saunders



M^a Isabel García Tomás

magarto@alumni.uv.es

Facebook: /maribel.garciatomas



CONGRESO DE
PACIENTES
CON **CÁNCER**

maguito@alumniuex.es
Las grandes historias comienzan aquí...

gepac
PACIENTES/
CÁNCER

f Tengocancer @GEPAC_ GEPAC

